

CMIPS II y Usted:

Nuevo Registro de Horas

&

Procesamiento de Nómina de
Sueldos para Proveedores de IHSS



¿Que Significa CMIPS II para Proveedores de IHSS?

- El Sistema de Información Sobre la Administración de Casos y de la Nómina de Salarios (CMIPS II) es el nuevo sistema de computación usado por los Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS) y Autoridad Pública (PA).
- Nuevo registro de horas de IHSS con nuevas reglas para completar.
- Nuevo sistema de procesamiento de registro de horas.

Nuevo Registro de Horas de IHSS – la parte de atrás

<p>Instrucciones Importantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A la persona para quien usted trabaja se le conoce como "beneficiario" del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) y es el empleado del beneficiario. 2. Este reporte de horas trabajadas es solamente para un periodo de pago e incluye aquellos días en que usted puede haber trabajado para un beneficiario de IHSS. 3. Es posible que su empleador tenga a otros proveedores que estén trabajando para él o ella. 4. Es la responsabilidad de su empleador decirle cuántas horas usted puede trabajar durante un periodo de pago y que días debe trabajar. 5. Asegúrese de que los dos, usted y su empleador, hayan firmado y puesto la fecha en el reporte de horas trabajadas. 6. Al final de cada periodo, rápidamente separe el reporte de horas trabajadas del resto de esta hoja y envíelo a Central Timesheet Processing Facility (el establecimiento central donde procesan los reportes de horas trabajadas). No presente su reporte de horas trabajadas hasta el final del periodo, a menos que su empleo haya terminado antes. 7. Envíe por correo el reporte de horas trabajadas en el sobre incluido con el reporte de horas trabajadas. 	<p>Cómo llenar el reporte de horas trabajadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anote las horas y minutos trabajados en las casillas al lado de la fecha en que trabajó. 2. Solamente use una pluma con tinta azul o negra. 3. Solamente escriba en las casillas para horas, minutos, firma y fecha del reporte de horas trabajadas. 4. El Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) no pagará más de las horas autorizadas. 5. El pago estará basado en las horas diarias. 6. No tache ni use corrector blanco en el reporte de horas trabajadas. 7. Asegúrese que el beneficiario y el proveedor hayan firmado y puesto la fecha en el reverso del reporte de horas trabajadas. 8. No doble el reporte de horas trabajadas.
<p>Կարևոր ցուցումները</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Այն անձը որի համար ՚ույժը աշխատում էք IHSS-ի նպատակով եւ ԵՁեր գործատուից: 2. Դուք ինչպիսիք եք որպես մատակարար եւ նախատրամախ աշխատողն եք: 3. Այս ժամանակացույցը մի կնիքաձև շրջանի համար է եւ ցնդրվում է այն օրերը, երբ ՚ույժը աշխատել է IHSS-ի նպատակով: 4. ԵՁեր գործատուից կարող է ունենալ այլ մատակարարներ, որոնք աշխատում են ՚րոն համար: 5. Զեր գործատուից պատասխանատվությունն է Ձեզ տալ, թե ջանի՞ օր եք աշխատելու կնիքաձևն շրջանում եւ որ օրերին եք աշխատելու: 6. Աստուծոյ, որ եւ ՚ույժ եւ ԵՁեր գործատուից ստորագրել ու քննարկել եք ժամանակացույցը: 7. Յուրաքանչյուր շրջանի ավարտին, անմիջապես կտրե՛ք ու վերադառնե՛ք մերձիկ ժամանակացույցը: Խաչվաճակն անձորն է: Ըր համարը Ձեր ժամանակացույցը փնջն շրջանի ավարտը, բացի եթե ԵՁեր գործի շրջանը ավարտվել է ժամանակացույցը փաստով ուղարկելը նրան կից օրագրում: 8. 	<p>Ինչպես լրացնել ժամանակացույցը</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ներմուտքը աշխատած ժամերն ու րոպեները ձեր աշխատած օրվա ամսաթվի կողքը բառակապույտ մեջ: 2. Օգտագործեք միայն կապույտ կւ սև գրիչ: 3. Մի գրե՛ք ժամացուցակի վրա, բացի ժամերից, րոպեներից, ստորագրությունից եւ ամսաթվից: 4. IHSS երազիրը լիազորված աշխատատեղից դուրս չի կ՛վարի: 5. Վարձավճարը կլինի ըստ օրական աշխատատեղի: 6. Մի գծե՛ք կամ սպիտակացրե՛ք ժամացուցակի վրա: 7. Հանրված եղե՛ք որ եւ սպասարկողը, եւ ստացողը ստորագրեն եւ ամսաթիվը եշեն ժամացուցակի ետևում: 8. Մի ծալե՛ք ժամացուցակը:
<p>如何填寫時間表</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 聘用你工作的人是IHSS計劃的接受者,並且是你的僱主。 2. 你被稱為服務提供者,並且是接受者的僱員。 3. 這時間表只顯示一個發薪期,包括你可能替其他IHSS計劃的接受者工作的日子。 4. 你的僱主可能有其他的服務提供者替他工作。 5. 你的僱主有責任去通知你發薪期間的工作時數,和什麼時間工作。 6. 確定你和你的僱主在時間表簽名和填上日期。 7. 發薪期間結束時,盡快剪下和寄回下面的時間表到中央處理所。除非你的工作被終止,請勿在發薪期間結束前寄回時間表。 8. 連同時間表,寄回信封上的回郵信封。 	<p>如何填寫時間表</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在你工作日期旁的方格填寫工作的時數和分鐘。 2. 只能使用藍色或黑色鋼筆。 3. 除了在時數,分鐘,簽名,和日期的方格外,不要在時間表其它地方寫字。 4. IHSS計劃不會支付多過特許的時數。 5. 款項將會根據每日的時數。 6. 不要在時間表上劃割或塗改。 7. 確定接受者和服務提供人在時間表背面簽名和填上日期。 8. 請勿摺疊時間表。

Cut along dotted line

Ես հայտարարում եմ որ այս հաշվեցուցակում ներկայացված տեղեկությունը ճշմարիտ է Ես հասկանում եմ որ յուրաքանչյուր կեղծ հայտարարություն կարող է հետապնդվել դատական կարգով Դաշնային եւ Նահանգային օրենքների համաձայն եւ եթե ես դատապարտվում խարդախության համար այս ես կարող եմ նաև ենթարկվել քաղաքացիաիրավական պատժամիջոցների

我聲明在這時間表的資料是真實和正確的 我明白任何偽造的申請會被聯邦和州法律所檢控 而且如果詐騙罪名成立 我可能也將受到民事處罰

Mail Detached Timesheet To: IHSS Timesheet Processing Facility, P.O. BOX 2380, Chico, CA 95927-2380

SOC 843 (11/09)

Que Puede Hacer con el Registro de Horas

Cuando llena su registro de horas acuérdesese de:

- Usar solamente tinta NEGRA.
- Escribir las exactas horas y minutos que trabaja cada día.
- Que el Proveedor y el Beneficiario tiene que FIRMAR y FECHAR el registro de horas.
- Que el Beneficiario firmará y fechar el registro de horas después que el Proveedor ha trabajado las horas asignadas.

Que No Puede Hacer con el Registro de Horas

- No escriba en los cuadrados que aparecen en gris en el registro de horas.
- No escriba una “X” en las cajas que están en blanco.
 - Deje las cajas en blanco para días que no trabaja.
- No escriba “H” en las cajas para los días que el beneficiario esta en el hospital.
- No escriba notas o comentarios sobre el registro de horas.
- No escriba notas en el registro de horas para el Trabajador Social... *recuerde* que el registro de horas es enviado al Establecimiento de Procesamiento de Registro de Horas del Estado localizado en Chico, CA.
- Cambios de dirección no serán escritos en el registro de horas.

Enviando Registros de Horas por Correo

Cuando envía registros de horas por correo, acuérdense que:

- Solamente un registro de horas por sobre será aceptado.
- Gasto exacto de envío postal y dirección del remitente es requerido en cada sobre de registro de horas.
 - Registros de Horas sin el gasto exacto de envío postal será devuelto al remitente.
 - Registros de Horas sin el gasto exacto de envío postal y sin remitente será enviado a “correo muerto” por el Establecimiento de Procesamiento de Registro de Horas del Estado localizado en Chico, CA, y será considerado un registro de horas perdido.
- Registros de Horas deben ser completados y enviados por correo a tiempo, a medida que expiren.
 - Cheques también expiran, y deben ser cobrados o depositados a tiempo.



¿Registro de Horas Perdido?

¿Dañado? ¿Necesita un Reemplazo?

- Para recibir un reemplazo de registro de horas, tiene solicitar el formulario IHSS Solicitud de Reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas (IHSS TSR 8 E/S)
 - El formulario de Reemplazo de Reporte de Horas Trabajadas puede ser:
 - Recogido en su oficina local de DAAS,
 - Enviado por correo a usted si lo solicita, o
 - Imprimido de la página en la red de DAAS o PA.
- El registro de horas de reemplazo será enviado por correo.

IHSS Solicitud de Reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas (IHSS TSR 8 E/S)

DEPARTMENT OF AGING & ADULT SERVICES



COUNTY OF SAN BERNARDINO
HUMAN SERVICES

The Designated Area Agency on Aging

[_____]
 [_____]
 [_____]

MAIL TO / ENVIAR A:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 536 E. Virginia Way
Barstow, CA 92311 | <input type="checkbox"/> 686 East Mill Street
San Bernardino, CA 92415-0009 |
| <input type="checkbox"/> 9445 Fairway View Pl., #110
Rancho Cucamonga, CA 91730 | <input type="checkbox"/> 17270 Bear Valley Rd, Suite 108
Victorville, CA 92359 |
| <input type="checkbox"/> 1300 Bailey Avenue
Needles, CA 92363 | <input type="checkbox"/> 56357 Pima Trail
Yucca Valley, CA 92284 |

TDD – Telephone Services for the Hearing Impaired
 TDD – Servicios Telefónicos para los que tienen dificultad de oír
 (909) 252-4703 05/10

In-Home Supportive Services – Timesheet Replacement Request

Servicios de Casa y Cuidado Personal – Solicitud de Reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas

To request a replacement timesheet, provide the following information and submit the completed form to the appropriate IHSS office. The request will be processed and a replacement timesheet will be mailed to the address indicated on this form.

Para solicitar un reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas, proporcione la siguiente información y presente la forma completa al oficial apropiado de IHSS. La solicitud será procesada y un Reporte de Horas Trabajadas será enviada a la dirección indicada en este formulario.

Provider Name:
 Nombre del Proveedor: _____

Provider Address:
 Dirección del Proveedor: _____

Provider Phone Number:
 Número de Teléfono del Proveedor: _____

Provider Number:
 Número del Proveedor: _____

Client Name:
 Nombre del Cliente: _____

Replacement Timesheet Pay Period:
 Periodo de Pago del Reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas: _____

Replacement Timesheet Request Reason:

La Razón por la cual está Solicitando un Reemplazo del Reporte de Horas Trabajadas:

- Lost / Lo Perdió
 Torn or Damaged / Esta Desgarrado o Dañado
 Not Received / No la Recibió
 Other (please explain): _____
 Otra (por favor explique): _____

Comments / Comentarios: _____

Provider Signature: _____ Date Submitted: _____
 Firma del Proveedor: _____ Fecha Presentada: _____

County Use Only

DAAS Staff Name: _____ Date Processed: _____

Registro de Horas

Enviados Antes de Tiempo

Por favor, no envíe registros de horas antes del fin del periodo de pago.

Registros de Horas que son recibidos antes de tiempo serán:

- Regresados por el Establecimiento de Procesamiento de Registro de Horas y un nuevo registro de horas tendrá que ser completado.
- Esto ocasionará un retraso en su pago.

Qué Hacer Si Se Muda

Complete y envíe el formulario de IHSS de Cambio de Dirección (SOC 840).

- El formulario de IHSS de Cambio de Dirección (SOC 840) puede ser:
 - Recogido en su oficina local de DAAS,
 - Enviado por correo a usted si lo solicita, o
 - Imprimido de la página en la red de DAAS o PA.
- El formulario de IHSS de Cambio de Dirección (SOC 840) puede ser entregado a su oficina local de DAAS:
 - Dejarlo en persona, o
 - Por correo.
- Cheques no serán enviados a la nueva dirección automáticamente.

Formulario de IHSS de Cambio de Dirección (SOC 840)

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) CAMBIO DE DIRECCIÓN/TELÉFONO DEL PROVEEDOR O DEL BENEFICIARIO

1. MARQUE SOLAMENTE UNA CASILLA:

PROVEEDOR BENEFICIARIO

2. NÚMERO DEL PROVEEDOR O NÚMERO DE CASO
DEL BENEFICIARIO

3. NOMBRE PRIMER NOMBRE NOMBRE DE EN MEDIO APELLIDO NOMBRE DEL CONDADO

4. DIRECCIÓN DEL HOGAR CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

5. DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORREO CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

6. NUEVA DIRECCIÓN DEL HOGAR CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

7. NUEVA DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORREO CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

8. NÚMERO DE TELÉFONO

CASA _____ TRABAJO _____ CELULAR _____

9. NUEVO NÚMERO DE TELÉFONO

CASA _____ TRABAJO _____ CELULAR _____

FIRMA

FECHA

¿Qué Hay De Nuevo En El Proceso de Registro de Horas?

- Computadoras no pueden leer los registros de horas como una persona puede.
- Computadoras rechazarán registros de horas que no pueden leer.
- Proveedores de IHSS tienen que llenar los nuevos registros de horas **CON MUCHO CUIDADO** para evitar retrasos en los pagos.

¿Cuánto Tiempo Demorará Para Ser Pagado?

- Cheques de pago serán enviados dentro de 10 días hábiles.
 - Los 10 días hábiles comienzan el día que el registro de horas es recibido por el Establecimiento de Procesamiento de Registro de Horas en Chico.
 - IHSS Timesheet Processing Facility
PO Box 2380
Chico, CA 95927-2380
- Cheques de pago seguirán siendo enviados desde Sacramento (permítala 2-3 días después de la fecha que el cheque de pago es hecho).

Estado del Cheque de Pago

¿Preocupado que su registro de horas no fue recibido?

- Por favor espere **10 días hábiles** después de enviar su registro de horas antes de comunicarse con la línea de Información de Servicio al Cliente para Cheques de Pago al 1-800-722-4595.
- Por favor no llame a su Trabajador/a Social de IHSS para solicitar el estado de su registro de horas o cheque de pago.

Práctica de Entrar Información al Registro de Horas #1

SOC 843 (1/09)

Provider #	██████████	Type
Provider Name	██████████████████	IHSS
Recipient Case #	██████████	Remaining Hrs
Recipient Name	██████████	22:36

Fill in time for each day worked
 Anote el tiempo para cada día en que haya trabajado.
 Լրացրեք ամեն օրվա աշխատած ժամերը
 填寫每日工作的時數。

Days of the Month

	Hours	Minutes
16th		
17th		
18th		
19th		
20th		
21st		
22nd		
23rd		
24th		
25th		
26th		
27th		
28th		
29th		
30th		
31st		
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>

Timesheet # 1000049186

Pay Period - 09/16/2012 to 09/31/2012

DO NOT FOLD TIMESHEET

Cut along dotted line

“Pay based on daily hours”
“Pago basado en las horas diarias”
“Ըարձակճարը՝ ըստ օրական աշխատածամի”
“款項將會依據每日的時數”

Cut along dotted line

**Cut and Remove
Before Mailing**

August 2012							My Calendar
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	
29	30	31	1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31	1	

Handwritten entries in the calendar:

- Friday, 24th: 3 hr
- Monday, 20th: 3 hr
- Wednesday, 22nd: 3 hr
- Friday, 24th: 3 hr
- Monday, 27th: 3 hr
- Wednesday, 29th: 3 hr
- Friday, 31st: 4 hr 36 mins

La Información que Agrega al Registro de Horas Debería Tener Este Aspecto:

SOC 843 (1/109)

Provider #	██████████	Type	
Provider Name	██████████████████	IHSS	
Recipient Case #	██████████	Remaining Hrs	
Recipient Name	██████████	22:36	

Fill in time for each day worked
 Anote el tiempo para cada día en que haya trabajado.
 Լրացրեք ամեն օրվա աշխատած ժամերը
 填寫每日工作的時數

Days of the Month

Days of the Month	Hours	Minutes
16th		
17th	3	
18th		
19th		
20th	3	
21st		
22nd	3	
23rd		
24th	3	
25th		
26th		
27th	3	
28th		
29th	3	
30th		
31st	4	36

Total :

Timeshheet # 1000049186

Pay Period - 08/16/2012 to 08/31/2012

DO NOT FOLD TIMESHHEET

Cut along dotted line

"Pay based on daily hours"
 "Pago basado en las horas diarias"
 "Կարձավճարը ըստ օրական աշխատածամի"
 "款項將會依據每日的時數"

Cut along dotted line

Cut and Remove
Before Mailing

August 2012 My Calendar

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Handwritten entries in the calendar:

- Monday 20: 3 hr
- Monday 27: 3 hr
- Wednesday 22: 3 hr
- Wednesday 29: 3 hr
- Friday 24: 3 hr
- Friday 31: 4 hr 36 mins

Práctica de Entrar Información al Registro de Horas #1

SOC 843 (1/09)

Provider #	[REDACTED]	Type
Provider Name	[REDACTED]	IHSS
Recipient Case #	[REDACTED]	Remaining Hrs
Recipient Name	[REDACTED]	267:48

Fill in time for each day worked
 Anote el tiempo para cada día en que haya trabajado.
 Լրացրեք ամեն օրվա աշխատած ժամերը
 填寫每日工作的時數

Days of the Month

Days of the Month	Hours	Minutes
1st		
2nd		
3rd		
4th		
5th		
6th		
7th		
8th		
9th		
10th		
11th		
12th		
13th		
14th		
15th		

Timesheet # 1000056334

Pay Period - 08/01/2012 to 08/15/2012

Total :

DO NOT FOLD TIMESHEET

Cut along dotted line

“Pay based on daily hours”
 “Pago basado en las horas diarias”
 “Վարձավճարը ըստ օրական աշխատածամյի”
 “款項將會依據每日的時數”

Cut along dotted line

Cut and Remove
Before Mailing

August 2012 My Calendar

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
29	30	31	1 9 hr	2 9 hr	3 9 hr	4 9 hr
5 9 hr	6 9 hr	7 9 hr	8 9 hr	9 9 hr	10 9 hr	11 9 hr
12 9 hr	13 9 hr	14 9 hr	15 9 hr	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

La Información que Agrega al Registro de Horas Debería Tener Este Aspecto:

SOC 843 (1/09)

Provider #	[REDACTED]	Type	
Provider Name	[REDACTED]	IHSS	
Recipient Case #	[REDACTED]	Remaining Hrs	
Recipient Name	[REDACTED]	267:48	

Fill in time for each day worked
 Anote el tiempo para cada día en que haya trabajado.
 Ըրացրէք ամէն օրու աշխատած ժամերը
 填寫每日工作的時數。

Days of the Month

	Hours	Minutes
1st	9	
2nd	9	
3rd	9	
4th	9	
5th	9	
6th	9	
7th	9	
8th	9	
9th	9	
10th	9	
11th	9	
12th	9	
13th	9	
14th	9	
15th	9	
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Timesheet # 1000056334
 Pay Period - 08/01/2012 to 08/15/2012

DO NOT FOLD TIMESHHEET

Cut along dotted line

"Pay based on daily hours"
 "Pago basado en las horas diarias"
 "Վարձավճարը ըստ օրական աշխատածամի"
 "款項將會依據每日的時數"

Cut along dotted line

**Cut and Remove
Before Mailing**

August 2012 My Calendar

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
29	30	31	1	2	3	4
			9 hr	9 hr	9 hr	9 hr
5	6	7	8	9	10	11
9 hr	9 hr	9 hr	9 hr	9 hr	9 hr	9 hr
12	13	14	15	16	17	18
9 hr	9 hr	9 hr	9 hr			
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

